

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **Комунальний заклад Сумської районної ради "Сумський районний Центр первинної медико-санітарної допомоги"**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **38575731**
3. Місцезнаходження замовника: **42303, Україна, Сумська область обл., село Стецьківка, вул. Леніна, буд. 79**

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
медикаменти	ДК 021:2015: 33600000-6 — Фармацевтична продукція	2699 од	70007, Україна, Сумська область, м.Суми, вул.М.Вовчок, 2	до 31 грудня 2018

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **Товариство з обмеженою відповідальністю "Медичний Центр "М.Т.К."**
10. Інформація про ціну пропозиції: **82 977,79 UAH з ПДВ**